

FICHA DATOS PERSONALES

CURSO:

Nº DE MATRÍCULA:

**ANTECEDENTES PERSONALES**

APELLIDO PATERNO ALUMNO							
APELLIDO MATERNO ALUMNO							
NOMBRES ALUMNO							
SEXO	M	F	RUN				
FECHA DE NACIMIENTO							
DIRECCIÓN CALLE							
Nº		POBLACIÓN O VILLA			COMUNA		
TELÉFONOS					COLEGIO PROCEDENCIA		
OPTA POR RELIGIÓN		SI	NO	RELIGIÓN			
ALUMNO (A) VIVE CON				NÚMERO DE HIJOS _____ LUGAR QUE OCUPA ENTRE LOS HIJOS _____ GRUPO FAMILIAR QUE LO COMPONENTEN _____			
PADRE Y MADRE							
SÓLO MADRE							
SÓLO PADRE							
OTRO, ESPECIFICAR:							
NOMBRE COMPLETO APODERADO							
CORREO DEL APODERADO EL CUAL DEBERÁ ESTAR VIGENTE PARA TODO EL AÑO ESCOLAR							
ALUMNO (A) PARTICIPA EN CLASES DE ORIENTACIÓN SEXUAL			SI	NO	POR QUÉ		

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

NOMBRE COMPLETO MADRE							
RUN				EDAD		CELULAR	
NIVEL EDUCACIONAL MADRE ESCRIBA EL NÚMERO DE AÑOS EN CADA NIVEL DE EDUCACIÓN	EDUCACIÓN BÁSICA			PROFESIÓN Y/O ACTIVIDAD			
	EDUCACIÓN MEDIA			FONO TRABAJO			
	TÉCNICO PROFESIONAL			CARGO			
	UNIVERSITARIA			CORREO ELECTRÓNICO			



FUNDADO EN 1980

NOMBRE COMPLETO PADRE					
RUN		EDAD		CELULAR	
NIVEL EDUCACIONAL PADRE ESCRIBA EL NÚMERO DE AÑOS EN CADA NIVEL DE EDUCACIÓN	EDUCACIÓN BÁSICA			PROFESIÓN Y/O ACTIVIDAD	
	EDUCACIÓN MEDIA			FONO TRABAJO	
	TÉCNICO PROFESIONAL			CARGO	
	UNIVERSITARIA			CORREO ELECTRÓNICO	

**EN CASO DE EMERGENCIAS**

ANTECEDENTES MÉDICOS IMPORTANTES DEL ALUMNO(A)						
ENFERMEDADES DE CUIDADO QUE TENGA O HAYA TENIDO	SI	NO	CUÁL			
TIENE PROBLEMA DE VISIÓN	SI	NO	CUÁL			
TIENE PROBLEMA DE AUDICIÓN	SI	NO	CUÁL			
TIENE PROBLEMA DE COLUMNA O PIE PLANO	SI	NO	CUÁL			
SUFRE DE DOLOR DE CABEZA FRECUENTE	SI	NO	CAUSA			
SEÑALAR NOMBRES DE SERVICIOS DE SALUD CON QUE CUENTA EL ALUMNO (A)						
ISAPRE		FONASA	A	B	C	D
SEGUROS						
CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:						
<b>PRIMERA PERSONA</b>						
NOMBRE Y APELLIDO: _____						
RUT: _____						
TELEFONO: _____						
<b>SEGUNDA PERSONA</b>						
NOMBRE Y APELLIDO: _____						
RUT: _____						
TELEFONO: _____						

USTED CANCELARÁ LA COLEGIOATURA (MARQUE CON UNA X LA QUE CORRESPONDA)				
TARJETAS DE CRÉDITO O DÉBITO PAGO <b>ANUAL</b>	RED COMPRA	VISA	MAGNA	GRANDES TIENDAS
10 CHEQUES PARA COBRO <b>MENSUAL</b>				

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL APODERADO/A

PEÑAFLOR, \_\_\_\_\_ 2024

VICUÑA MACKENNA 3081, PEÑAFLOR [www.colegioclaudiogay.cl](http://www.colegioclaudiogay.cl)